

Министерство образования и науки Российской Федерации
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования
«Российский государственный профессионально-педагогический
университет»

**СОЦИАЛЬНО- МЕДИЦИНСКАЯ РАБОТА ПО ФОРМИРОВАНИЮ
ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ У НАСЕЛЕНИЯ**

Выпускная квалификационная работа
по направлению подготовки 39.03.02 Социальная работа

Идентификационный код ВКР:

Екатеринбург 2017

Министерство образования и науки Российской Федерации
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования
«Российский государственный профессионально-педагогический
университет»
Институт гуманитарного и социально-экономического образования
Кафедра социологии и социальной работы

К ЗАЩИТЕ ДОПУСКАЮ:
Заведующая кафедрой СЦР
_____ Н.Ю. Масленцева
«_____» _____ 2016 г.

**СОЦИАЛЬНО- МЕДИЦИНСКАЯ РАБОТА ПО ФОРМИРОВАНИЮ
ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ У НАСЕЛЕНИЯ**

Выпускная квалификационная работа
по направлению подготовки 39.03.02 Социальная работа

Идентификационный код ВКР:

Исполнитель: студент группы СР-401	_____	Т.В.Власова
Руководитель: канд. ист. наук, доцент	_____	Н.С. Сажина
Нормоконтролер: старший преподаватель	_____	Т.А. Заглодина

Екатеринбург 2017

СОДЕРЖАНИЕ

Введение.....	4
Глава 1 Теоретические основы социально- медицинской работы.....	7
1.1.Основные понятия, функции, принципы социально - медицинской работы.....	7
1.2. Законодательные основы социально-медицинской работы.....	15
Глава 2 Роль Центра Здоровья поликлиники №2 Верх – Исетского района г. Екатеринбурга в формировании здорового образа жизни у населения.....	34
2.1. Центр Здоровья: цель, задачи, основные направления.....	34
2.2. Оценка удовлетворенности качеством оказанных услуг и деятельности Центра Здоровья поликлиники №2 Верх – Исетского района г. Екатеринбурга.....	46
Заключение.....	56
Список источников и литературы.....	58
Приложения.....	61

ВВЕДЕНИЕ

Здоровье как высшая ценность влияет на все проявления деятельности человека.

От него зависит: личное благосостояние (личная удовлетворенность человека своей жизнью); образ и стиль жизни, уровень социальной, биологической, экономической активности людей; подвижность людей (приобщение их к современным достижениям культуры, науки, искусства, техники), будущее поколение (показатели здоровья), производительность труда¹.

Здоровье человека складывается из нескольких основных *тов*²: соматический компонент здоровья человека - здоровье человека, складывающееся из набора количественных параметров (антропометрические - рост, вес, объём грудной клетки, геометрическая форма органов и тканей; физические - частота пульса, артериальное давление, температура тела; биохимические - содержание химических элементов в организме, эритроцитов, лейкоцитов, гормонов; биологические - состав кишечной флоры, наличие вирусных и инфекционных болезней).

Как установлено Всемирной Организацией Здравоохранения, человеческое здоровье зависит на 50% от образа жизни человека.

Здоровый образ жизни – образ жизни, направленный на профилактику болезней и укреплению здоровья.

Элементы здорового образа жизни³: воспитание с раннего детства здоровых привычек и навыков (отказ от вредных привычек), окружающая среда, здоровое питание, физическая активность, личная и общественная гигиена.

¹ Назарова Е.Н. Основы медицинских знаний и здорового образа жизни : учеб. для студ. учреждений высш. проф. образования. — 2-е изд., стер. — М. : Издательский центр «Академия», 2013. — 192 с.

² Запорожченко В. Г. К понятию здоровый образ жизни. Москва.: Центр, 2014. – 92 с

³ Лисицын Ю.П. Образ жизни как основа здоровья. Анализ факторов риска заболеваемости: проблемная статья. / Ю.П.Лисицын. - Медицинская газета, № 19 от 19.03.2010. - С. 1

Формирование здорового образа жизни осуществляется на трех основных уровнях⁴: 1) социальном – пропаганда (реклама в СМИ – радио, телевидение, интернет), просветительская работа; 2) инфраструктурном – профилактические учреждения; 3) личностном – система личностных ориентиров.

Вопросы социально – медицинской работы по формированию здорового образа жизни у населения получило популярность среди авторов научной литературы. Основными авторами, которые занимаются темой социальной работы (история, методология, теория, технологии) являются Герасимова О.Ю., Павленок П.Д., Циткилов П.Я., Холостова Е.И., вопросами, касающимися основы социальной медицины, занимался такой автор как Лотова И.П., Назарова Е.Н., Хисматуллина З.Н., вопросами социально - медицинской работы (теория, методология) занимались авторы: Сигида Е.А., Шмелева С.В, а основными вопросами по формированию здорового образа жизни (основные понятия, вредные привычки, анализ факторов риска, проблемы и пути формирования здорового образа жизни) занимались Айзман Р.И., Альбицкий В.Ю., Запорожченко В. Г., Лисицын Ю.П., Назарова Е.Н., Яковлева Т.В. Так же в работе представлена научная литература по охране здоровья граждан (права человека) такими авторами как Воронина, Н.А., Колесова, Н.С.Также в работе представлена литература об организации помощи взрослому населению в Центрах Здоровья, автором которого является Кривонос О.В.

Актуальность темы выпускной квалификационной работы обусловлена тем, что здоровье населения нашей страны характеризуется в настоящее время как критическое, поэтому формирование здорового образа жизни является одним из основных способов улучшения этой ситуации как в медицинской, так и в социальной сфере.

⁴ Пискунов В.А. Здоровый образ жизни: Учебное пособие.- М.: 2012.- 19 с.

Объектом выпускной квалификационной работы является социально – медицинская работа.

Предметом выпускной квалификационной работы является социально – медицинская работа по формированию здорового образа жизни у населения.

Цель выпускной квалификационной работы: проанализировать содержание социально – медицинской работы в формировании здорового образа жизни у населения.

Исходя из поставленной цели, формируются задачи:

1. Рассмотреть основные понятия, функции, принципы социально – медицинской работы;
2. Изучить законодательные основы социально-медицинской работы;
3. Выявить цели, задачи, основные направления Центра Здоровья в поликлинике №2 Верх – Исетского района г. Екатеринбурга
4. Оценить качество оказанных услуг и деятельность Центра Здоровья поликлиники №2 Верх – Исетского района г. Екатеринбурга.

Методы исследования, которые будут использоваться в работе: теоретические (анализ документов: нормативно-правовые основы социально – медицинской работы и научная литература по теме), эмпирические (анкетирование, анализ статистических данных деятельности Центра здоровья).

Экспериментальная база – МБУ «Центральная городская больница №2 имени А.А. Миславского» Верх – Исетского района г. Екатеринбург

Выпускная квалификационная работа состоит из введения, двух глав четырех параграфов, заключения, списка источников и литературы, приложения.

ГЛАВА 1 ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ СОЦИАЛЬНО-МЕДИЦИНСКОЙ РАБОТЫ

1.1 Основные понятия, функции, принципы социально-медицинской работы

Социально-медицинская работа – это вид мультидисциплинарной профессиональной деятельности социально правового характера, направленный на восстановление, сохранение и укрепление здоровья как физического, так и психического, а также для достижения социального благополучия.⁵

Особенность социально – медицинской работы состоит в том, что она формируется на стыке двух самостоятельных отраслей – здравоохранения и социальной защиты населения⁶.

Цель: высокий уровень здоровья и функционирования человека.

Социально-медицинская работа – это процесс диагностики проблемы жизнеобеспечения клиента, ее коррекция, динамическое сопровождение и оценка воздействия.

Социально-медицинская работа принципиально изменяет характер комплексной помощи в сфере охраны здоровья, предполагая системные социально-медицинские воздействия на более ранних этапах развития болезни и социальной дезадаптации, являющихся потенциальными причинами тяжелых осложнений, инвалидности и летального исхода⁷.

Объектами социально-медицинской работы являются категории людей, у которых наблюдается неприспособленность к условиям окружающей действительности на социальном, медицинском, психологических уровнях⁸.

⁵ Холостова, Е. И. X Социальная работа: история, теория и практика : учебник / Е. И. Холостова. — М. : Издательство Юрайт ; ИД Юрайт, 2011. — 905 с. — Серия : Основы наук

⁶ Павленок П. Д. Методология и теория социальной работы: учеб. пособие / П. Д. Павленок. - 2-е изд. - М. : ИНФРА-М, 2012. - 267 с.

⁷ Хисматуллина З.Н.- Основы социальной медицины : учебное пособие/Казань: Изд-во Казан.гос.технол.ун-та,2011-152с

⁸ Сигида Е.А., Лукьянова И.Е Теория и методология практики медико-социальной работы: Монография /. - М.: НИЦ ИНФРА-М, 2013. - 236 с.

К ним относятся: мигранты, беженцы, безработные, осужденные, лица, страдающие зависимостью от психоактивных веществ, инфекционные больные, психически больные, пострадавшие от стихийных бедствий, юные матери, матери одиночки, пожилые, одинокие престарелые, дети – сироты, ВИЧ-инфицированные, лица, страдающие онкозаболеванием, инвалиды.

Основы организации медико-социальной службы – это распределение соответствующих должностей социальных работников с медицинской ориентацией в лечебно - профилактических учреждениях, их квалификационная характеристика.⁹

Одним из важных направлений социально - медицинской работы в России является четкое распределение функций между медицинскими и социальными работниками. Классификация функций такого специалиста:

1. медико-ориентированные функции: медицинская помощь и уход за больными; социально - медицинский патронаж; санитарно – гигиеническое просвещение; оказание социально – медицинской помощи, социальной поддержки детям, подросткам, матерям; информирование клиента о его правах на медико- социальную помощь и порядке ее оказания с учетом специфики проблем; социально – медицинская помощь лицам, страдающим хроническим заболеванием, профилактика развития заболевания, инвалидности и смертности; улучшение качества жизни клиента; разработка индивидуальной программы реабилитации, а именно социально – трудовой пожилых людей (ее коррекция и контроль); половое воспитание детей и подростков, а также оказание доврачебной помощи при травмах и неотложных состояниях.

2. социально-ориентированные функции: обеспечение необходимой информацией по вопросам здоровья, состояния среды обитания, социальной защиты прав граждан в вопросах охраны здоровья и оказания социально-медицинской помощи; оформление опеки и попечительства; проведение со-

⁹Тузиков А. Р. Государственное проектирование общественного здоровья в России сквозь призму социологии: Монография/А.Р.Тузиков;Казан.Гос.Технол.Ун-т.-Казань, 2011.-203 с

циально – гигиенического наблюдения; создание социально - бытовых условий для нуждающихся категорий людей, а также в получении пенсий, пособий и выплат; информирование клиентов о льготах, пособиях и других видах социальной защиты; семейное консультирование и семейная психокоррекция; помощь в развитии социальных навыков; профилактика синдрома «эмоционального выгорания»; соблюдение норм профессиональной этики и деонтологии; разработка программы социальной реабилитации для категорий населения, попавших в трудную жизненную ситуацию.

3. Интегративные функции: комплексная оценка социального статуса клиента; профилактика социальнозависимых нарушений у клиента; своевременное выявление и патронаж одиноких пожилых людей и нетрудоспособных граждан; планирование семьи; формирование установок на здоровый образ жизни, а также профилактика ВИЧ-инфекции и обеспечение социальной защиты инфицированных и членов их семей; проведение медико-социальной экспертизы; реабилитация инвалидов на медицинском, социальном, профессиональном уровнях; социально-правовое консультирование по вопросам охраны здоровья населения; участие в разработке комплексных программ социально-медицинской и социальной помощи нуждающимся группам населения на разных уровнях.

Направление деятельности организации социальной защиты.

Социально – медицинская работа делится на 2 составляющие¹⁰:

1. социально – медицинская работа профилактической направленности - повышение уровня образования населения в вопросах, касающихся формирования здорового образа жизни, обеспечение социальной поддержки граждан, устранение факторов, влияющих на здоровье человека,

¹⁰ Шмелёва С. В., Тактаров В. Г. Содержание и методика социальномедицинской работы : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений /— М.: Издательский центр «Академия», 2010. — 224 с

2. социально – медицинская работа патогенетической направленности
- осуществление медико-социальной и профессиональной реабилитации инвалидов, проведение медико – социальной экспертизы,

Направление деятельности социально – медицинской работы.

1. больные, трудоспособного возраста, получившие травмы, становятся инвалидами;
2. престарелые люди и старики, люди, которые вышли на пенсию;
3. люди, степень подвижности которых сводится к минимуму;
4. семьи, в которых присутствуют инвалиды;
5. дети из неблагополучных семей;
6. неполные, многодетные, опекуны, малообеспеченные и получающие пенсии по потери кормильца в семье.

Обязанности социального работника в помощи населению в системе здравоохранения.

Охрана здоровья граждан — это совокупность мер политического, экономического, правового, социального, культурного, научного, медицинского, санитарно-гигиенического и противоэпидемического характера, направленных на сохранение и укрепление физического и психического здоровья каждого человека, поддержание его активной жизни, предоставление ему медицинской помощи в случае утраты здоровья.¹¹

Функции социального работника в системе здравоохранения могут выполнять: социальные работники, педагоги, социальные педагоги, психологи, врачи, медсестры¹².

В связи с этим обязанности социального работника заключаются в следующем:¹³

¹¹ Колесова, Н.С. Право на охрану здоровья (социально-правовое исследование): монография / Н.С. Колесова. - М.: Норма: НИЦ ИНФРА-М, 2015. - 144 с

¹² Лотова И.П. Основы социальной медицины: учебник / под ред. И. П. Лотовой. – М.: 2013. - 342 с.

- улучшение показателей здоровья населения – выявление наследственные заболеваний или состояний (алкоголизм, наркомания, токсикомания);
- оказание первичной медико - социальной помощи инвалидам;
- организация консультативной помощи правоведов, психологов, педагогов;
- санитарно-просветительская работа и обучение само и взаимопомощи;
- формирование у населения здорового образа жизни;
- проведение комплекса обследований на выявление фактор риска неинфекционных заболеваний;
- медицинский социальный работник, находящийся в структуре поликлиники, высвобождает лечащего врача о непрофильной работе: приема больных, обращающихся для решения медико-социальных вопросов (оформления справок, медицинских карт, выписывание рецептов лекарственных препаратов по социальным показаниям);
- выявление наиболее важных социальных факторов, оказывающих отрицательное влияние на здоровье человека и непосредственное их устранение или уменьшение их влияния на организм;
- формирование здорового образа жизни;
- совместная с клиентами работа по предупреждению вредных привычек – курения, злоупотребления алкоголем;
- работа с ближайшим окружением клиента, родственниками, близкими, через которых можно воздействовать на клиента;
- создание школ здоровья;
- организация паллиативной помощи;

¹³ Герасимова О. Ю. Технологии социальной работы в здравоохранении : учеб. пособие / О. Ю. Герасимова, Ю. А. Тюков, Л. Н. Семченко. - Челябинск : ЧелГМА, 2010. - 76 с.

- информирование пациента о его правах на медико – социальную помощь;
- санитарно - гигиеническое просвещение;
- проведение социально - гигиенического мониторинга;
- информирование пациента о пособиях, льготах и других видов социальной защиты;
- участие в осуществлении медицинской, социальной и профессиональной реабилитации инвалидов;
- содействие предупреждению распространения ВИЧ - инфекции и обеспечение социальной защиты инфицированных и членов их семей;
- социальная и профессиональная реабилитация инвалидов;
- разработка целевых программ медико- социальной помощи на различных уровнях;
- соблюдение конфиденциальности в отношении с клиентами социальный работник должен обладать знаниями о здоровье, факторах, влияющих как положительно, так и отрицательно на его состояние, так как при работе с клиентами необходимо способствовать пониманию ими информации относительно их физического и душевного здоровья для того, чтобы использовать эту информацию для улучшения жизни.

При организации социально-медицинской работы необходимо придерживаться принципов, которые позволили бы обеспечить профессиональный целостный подход в этом виде деятельности¹⁴:

- экосистемность - учет всей системы взаимоотношений человека и окружающей его среды в данной проблемной парадигме, системный анализ взаимосвязей между всеми элементами конкретной проблемной жизненной

¹⁴ Назарова Е.Н, Жиров Ю.Д. Основы социальной медицины: учеб. пособие для студ. учреждений высшего проф. образования/3-е изд., испр.- М.: Издательский центр «Академия», 2012.- 368 с.

ситуации и определение на его основе совокупности социально- функциональных позиций и действий;

- полимодальность - сочетание в социально-медицинской работе различных подходов, способов действия (функционально ориентированных на конкретную цель, на конкретный проблемный контингент, на социально уязвимую или дезадаптированную группу населения), исходно заданных, типовых в методологическом плане - использующих отдельные конкретные методы, типовые способы действий;

- солидарность - согласованное организационное взаимодействие в процессе социально-медицинской работы государственных учреждений, действующих в любой сфере, и учреждений, входящих в структуры организаций с разной формой собственности;

- конструктивная стимуляция - отказ социальных служб от исключительно патерналистских форм помощи и опеки, порождающих у их субъектов пассивное иждивенчество, и смещение акцента на развитие и поощрение личной активности и ответственности клиентов, максимальное использование и развитие их ресурсов;

- континуальность - непрерывность, цельность, функциональная динамичность и плановость социально-медицинской работы, понимание ее как процесса, использование континуального подхода к ее практике, с обязательным планированием последовательных этапов деятельности на основе определения «шагов» постепенного достижения конкретных целей в виде суммы действий и наблюдающихся значимых изменений статуса и модуса субъектов помощи.

Под технологиями социальной работы принято понимать совокупность приемов, методов и воздействий, применяемых социальными службами, отдельными учреждениями и социальными работниками для достижения поставленных целей в процессе осуществления социальной работы, решения

разного рода социальных проблем, обеспечения эффективной реализации задач по социальной помощи населению.¹⁵

Технологии социальной работы основываются на реальном опыте социальной работы, принципах и теоретико-методологических закономерностях, открытых социальными науками: социологией, социальной инженерией, теорией управления, правом, социальной педагогикой, психологией.

Технологии социально-медицинской работы, кроме того, базируются и на теоретико-методологических основах общественного здоровья¹⁶.

Рассматривая социальную работу как особый вид деятельности, сущность технологий социальной работы можно трактовать как совокупность приемов, методов и воздействий государственных, общественных и частных организаций, специалистов и волонтеров, направленных на оказание помощи, поддержки, защиты любого человека, но особенно это относится к наиболее нуждающимся категориям.

Социально - медицинская работа имеет много общего с медицинской помощью, медицинским персоналом и деятельностью органов здравоохранения в целом.

Являясь видом мультидисциплинарной деятельности и реализуясь в области интересов здравоохранения и социальной защиты населения, социально – медицинская работа использует формы и методы, сложившиеся в системе здравоохранения (профилактические, реабилитационные, психотерапевтические), в системе социальной защиты населения (социальное консультирование, социальные пособия, социальное обслуживание на дому, социальное обслуживание в стационарных учреждениях, организацию дневного

¹⁵ Циткилов П. Я. Технология социальной работы : учеб. пособие / П. Я. Циткилов. - М. : Дашков и К°, 2011. - 448 с

¹⁶ Павленок П.Д. Технологии социальной работы в различных сферах жизнедеятельности : учеб. пособие. - М.: ИНФРА-М, 2011. - 379 с. - (Высшее образование).

пребывания в учреждениях социального обслуживания, предоставление временного приюта)¹⁷.

Конкретная структура медико-социальной работы в каждом случае определяется конкретным профилем патологии или проблемой жизненной ситуации, в которой оказался клиент. Умение на практике сочетать необходимые формы и методы является важнейшей задачей профессиональной подготовки специалиста.

1.2. Законодательные основы социально- медицинской работы

В современных условиях усугубления социальных проблем в нашей стране, ухудшения показателей здоровья населения возрастает объективная потребность решения взаимосвязанных задач медицинского и социального характера на качественно новом уровне¹⁸.

Социальный работник должен не просто знать, но и умело применять в своей практической деятельности правовые акты, касающиеся проблем социально-медицинского характера.

В Российской Федерации основополагающими законами, регламентирующими охрану здоровья населения и социальную защиту прав граждан, являются¹⁹:

1. Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12.12.1993 с учетом поправок от 21.07.2014 N 11-ФКЗ)

2. Федеральный закон от 21.11.2011 года N 323 – ФЗ (ред. от 03.07.2016) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».²⁰

¹⁷ Мартыненко А.В. Социальная медицина: учебник для бакалавров/под. ред. А.В Мартыненко.- М.: Издательство Юрайт, 2015.- 475 с.

¹⁸ Воронина, Н.А. Права человека и правовое социальное государство в России: монография / Н.А. Воронина, А.С. Запесоцкий, В.А. Карташкин; отв. ред. Е.А. Лукашева. - М.: Норма: НИЦ ИНФРА-М, 2013. - 400 с

¹⁹ URL: <http://www.consultant.ru/>

²⁰ URL: <http://www.consultant.ru/cons/cgi/> (дата обращения 17.12.2016)

3. Всеобщая декларация прав человека (принята Генеральной Ассамблеей ООН от 10.12.1948) – рассматривают здоровье как состояния полного физического, духовного и социального благополучия). Устав всемирной организации здравоохранения гласит, что обладание наивысшим достижимым уровнем здоровья является одним из основных прав каждого человека без различия расы, религии, политических убеждений, экономического и социального положения, а достижения каждого государства в улучшении и охране здоровья представляют ценность для всех.

4. Федеральный закон от 29.11.2010 N 326-ФЗ (ред. от 03.07.2016) «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»²¹

5. Федеральный закон от 28.12.2013 N 442-ФЗ (ред. от 21.07.2014) «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации»

6. Федеральный закон от 22.08.2004 N 122-ФЗ (ред. от 03.07.2016) «О внесении изменений в законодательные акты Российской Федерации и признании утратившими силу некоторых законодательных актов Российской Федерации» в связи с принятием федеральных законов «О внесении изменений и дополнений в Федеральный закон «Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации»» и «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации».

7. Постановление Правительства РФ от 19.06.2012 N 610 (ред. от 12.11.2016) «Об утверждении Положения о Министерстве труда и социальной защиты Российской Федерации»

8. Федеральный закон от 17.07.1999 N 178-ФЗ (ред. от 28.11.2015, с изм. от 29.12.2015) «О государственной социальной помощи»

9. Федеральный закон от 12.04.2010 N 61-ФЗ (ред. от 03.07.2016) «Об обращении лекарственных средств» (с изм. и доп., вступ. в силу с 15.07.2016). Глава 15. ответственность за нарушение законодательства Российской Федерации при обращении лекарственных средств и возмещение

²¹ URL : <http://www.consultant.ru/cons/cgi/online> (дата обращения 17.12.2016)

вреда, причиненного здоровью граждан вследствие применения лекарственных препаратов;

10. Социальная защита прав граждан различных категорий:

Защита прав инвалидов в Российской Федерации регламентируется:

– Федеральный закон от 24.11.1995 N 181-ФЗ (ред. от 29.12.2015) «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» - социальная защита инвалидов - система гарантированных государством экономических, правовых мер и мер социальной поддержки, обеспечивающих инвалидам условия для преодоления, замещения (компенсации) ограничений жизнедеятельности и направленных на создание им равных с другими гражданами возможностей участия в жизни общества.

– Постановление Правительства Российской Федерации от 20.02.2006 N 95 (ред. от 10.08.2016) "О порядке и условиях признания лица инвалидом". Признание гражданина инвалидом осуществляется при проведении медико-социальной экспертизы исходя из комплексной оценки состояния организма гражданина на основе анализа его клинико-функциональных, социально-бытовых, профессионально-трудовых и психологических данных с использованием классификаций и критериев, утверждаемых Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации от 17.12.2015 N 1024н (ред. от 05.07.2016) "О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы" (Зарегистрировано в Минюсте России 20.01.2016 N 40650)

– Федеральный закон от 15.12.2001 N 166-ФЗ (ред. от 03.07.2016) «О государственном пенсионном обеспечении в Российской Федерации»:

- Статья 11. Условия назначения социальной пенсии нетрудоспособным гражданам:

- 1) инвалиды I, II и III группы, в том числе инвалиды с детства;
- 2) дети-инвалиды.

– Федеральный закон от 06.10.1999 N 184-ФЗ (ред. от 03.07.2016) «Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации»

- Статья 26.3. Принципы финансового обеспечения осуществления органами государственной власти субъекта Российской Федерации полномочий по предметам ведения Российской Федерации и по предметам совместного ведения Российской Федерации и субъектов Российской Федерации. Подпункт 24 социальной поддержки и социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов, граждан, находящихся в трудной жизненной ситуации, а также детей-сирот, безнадзорных детей, детей, оставшихся без попечения родителей (за исключением детей, обучающихся в федеральных образовательных учреждениях), социальной поддержки ветеранов труда, лиц, проработавших в тылу в период Великой Отечественной войны 1941 - 1945 годов, семей, имеющих детей (в том числе многодетных семей, одиноких родителей), жертв политических репрессий, малоимущих граждан, в том числе за счет предоставления субвенций местным бюджетам для выплаты пособий на оплату проезда на общественном транспорте, иных социальных пособий, а также для возмещения расходов муниципальных образований в связи с предоставлением законами субъекта Российской Федерации льгот отдельным категориям граждан, в том числе льгот по оплате услуг связи, организация предоставления гражданам субсидий на оплату жилых помещений и коммунальных услуг;

Защита прав ветеранов в Российской Федерации регламентируется:

– Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12.12.1993 с учетом поправок от 21.07.2014 N 11-ФКЗ)

– Федеральный закон от 12.01.1995 N 5-ФЗ (ред. от 03.07.2016) «О ветеранах»:

- Статья 14 Меры социальной защиты инвалидов войны (права и льготы инвалидам войны) ФЗ N 5 (ред. от 03.07.2016)
- Статья 15 Меры социальной поддержки участников Великой Отечественной
- Статья 16. Меры социальной поддержки ветеранов боевых действий
- Статья 19 Меры социальной поддержки лиц, работавших в период Великой Отечественной войны на объектах противовоздушной обороны, местной противовоздушной обороны, строительстве оборонительных сооружений, военно-морских баз, аэродромов и других военных объектов в пределах тыловых границ действующих фронтов, операционных зон действующих флотов, на прифронтовых участках железных и автомобильных дорог (ФЗ N 5 ред. от 03.07.2016)
- Статья 21. Меры социальной поддержки членов семей погибших (умерших) инвалидов войны, участников Великой Отечественной войны и ветеранов боевых действий
 - Закон РФ от 18.10.1991 N 1761-1 (ред. от 09.03.2016) "О реабилитации жертв политических репрессий"
 - Федеральный закон от 06.10.1999 N 184-ФЗ (ред. от 03.07.2016) «Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации»
- Статья 26.3. Принципы финансового обеспечения осуществления органами государственной власти субъекта Российской Федерации полномочий по предметам ведения Российской Федерации и по предметам совместного ведения Российской Федерации и субъектов Российской Федерации. Подпункт 24 социальной поддержки и социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов, граждан, находящихся в трудной жизненной ситуации, а также детей-сирот, безнадзорных детей, детей, оставшихся без попечения родителей (за исключением детей, обучающихся в федеральных образовательных учреждениях), социальной поддержки ветеранов труда,

лиц, проработавших в тылу в период Великой Отечественной войны 1941 - 1945 годов, семей, имеющих детей (в том числе многодетных семей, одиноких родителей), жертв политических репрессий, малоимущих граждан, в том числе за счет предоставления субвенций местным бюджетам для выплаты пособий на оплату проезда на общественном транспорте, иных социальных пособий, а также для возмещения расходов муниципальных образований в связи с предоставлением законами субъекта Российской Федерации льгот отдельным категориям граждан, в том числе льгот по оплате услуг связи, организация предоставления гражданам субсидий на оплату жилых помещений и коммунальных услуг.

Защита прав граждан пострадавших при чрезвычайных ситуациях в Российской Федерации регламентируется:

- Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12.12.1993 с учетом поправок от 21.07.2014 N 11-ФКЗ)
- Федеральный закон от 21.12.1994 N 68-ФЗ (ред. от 23.06.2016) «О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера». Статья 18. Права граждан Российской Федерации в области защиты населения и территорий от чрезвычайных ситуаций.
- Федеральный закон от 10.01.2002 N 2-ФЗ (ред. от 03.07.2016) «О социальных гарантиях гражданам, подвергшимся радиационному воздействию вследствие ядерных испытаний на Семипалатинском полигоне»:
- Статья 6. При наличии у гражданина права на получение мер социальной поддержки, предусмотренных настоящим Федеральным законом по различным основаниям, ему предоставляются меры социальной поддержки по всем имеющимся основаниям. При этом одинаковые меры социальной поддержки предоставляются гражданину только по одному из оснований по его выбору, в соответствии с настоящим Федеральным законом и другими федеральными законами.

– Закон РФ от 15.05.1991 N 1244-1 (ред. от 03.07.2016) «О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС»

- Раздел III. Статус граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие чернобыльской катастрофы. Статья 25. Меры социальной поддержки детей и подростков

- Раздел V. Компенсации гражданам за вред, нанесенный здоровью в результате чернобыльской катастрофы. Статья 39. Компенсация за вред здоровью гражданам, получившим или перенесшим лучевую болезнь и другие заболевания вследствие чернобыльской катастрофы, инвалидам и членам семей граждан, погибших (умерших) вследствие чернобыльской катастрофы

– Федеральный закон от 09.01.1996 N 3-ФЗ (ред. от 19.07.2011) «О радиационной безопасности населения»

- Статья 26. Право граждан на возмещение вреда, причиненного их жизни и здоровью, обусловленного облучением ионизирующим излучением, а также в результате радиационной аварии, и на возмещение причиненных им убытков.

Защита прав психических больных в Российской Федерации регламентируется:

– Закон РФ от 02.07.1992 N 3185-1 (ред. от 03.07.2016) «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»

- Раздел II. Обеспечение психиатрической помощью и социальная поддержка лиц, страдающих психическими расстройствами. Статья 16. виды психиатрической помощи и социальной поддержки, гарантируемые государством

Защита прав детей – сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в Российской Федерации регламентируется:

– «Семейный кодекс Российской Федерации» от 29.12.1995 N 223-ФЗ (ред. от 30.12.2015)

- Статья 121. Защита прав и интересов детей, оставшихся без попечения родителей

– Федеральный закон от 21.12.1996 N 159-ФЗ (ред. от 03.07.2016) «О дополнительных гарантиях по социальной поддержке детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей»

– Федеральный закон от 24.07.1998 N 124-ФЗ (ред. от 28.11.2015) «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации».

– Федеральный закон от 06.10.1999 N 184-ФЗ (ред. от 03.07.2016) «Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации»

- Статья 26.3. Принципы финансового обеспечения осуществления органами государственной власти субъекта Российской Федерации полномочий по предметам ведения Российской Федерации и по предметам совместного ведения Российской Федерации и субъектов Российской Федерации. Подпункт 24 социальной поддержки и социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов, граждан, находящихся в трудной жизненной ситуации, а также детей-сирот, безнадзорных детей, детей, оставшихся без попечения родителей (за исключением детей, обучающихся в федеральных образовательных учреждениях), социальной поддержки ветеранов труда, лиц, проработавших в тылу в период Великой Отечественной войны 1941 - 1945 годов, семей, имеющих детей (в том числе многодетных семей, одиноких родителей), жертв политических репрессий, малоимущих граждан, в том числе за счет предоставления субвенций местным бюджетам для выплаты пособий на оплату проезда на общественном транспорте, иных социальных пособий, а также для возмещения расходов муниципальных образований в связи с предоставлением законами субъекта Российской Федерации льгот отдельным категориям граждан, в том числе льгот по оплате услуг связи, организация предоставления гражданам субсидий на оплату жилых помещений и коммунальных услуг.

Защита прав безработных в Российской Федерации регламентируется:

- Закон РФ от 19.04.1991 N 1032-1 (ред. от 09.03.2016, с изм. от 11.10.2016) «О занятости населения в Российской Федерации»
- Статья 28. Гарантии социальной поддержки безработных
- Статья 33. Размеры пособия по безработице
- Статья 35. Прекращение, приостановка выплаты пособия по безработице, снижение его размера
- Федеральный закон от 30.11.2011 N 354-ФЗ (ред. от 01.12.2014) «О размере и порядке расчета тарифа страхового взноса на обязательное медицинское страхование неработающего населения»
- Федеральный закон от 29.11.2010 N 326-ФЗ (ред. от 03.07.2016) «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»
- Статья 23. Размер страхового взноса на обязательное медицинское страхование неработающего населения
- Федеральный закон от 05.08.2000 N 118-ФЗ (ред. от 28.11.2011) «О введении в действие части второй Налогового кодекса Российской Федерации и внесении изменений в некоторые законодательные акты Российской Федерации о налогах»
- Статья 19. Страховые взносы на обязательное медицинское страхование неработающего населения в территориальные фонды обязательного медицинского страхования производятся органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации и органами местного самоуправления в соответствии с положением о порядке уплаты страховых взносов в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования и территориальные фонды обязательного медицинского страхования, утвержденным Постановлением Верховного Совета Российской Федерации от 24 февраля 1993 года N 4543-1 «О порядке финансирования обязательного медицинского страхования граждан на 1993 год»
- Постановление Правительства РФ от 04.06.2007 N 343 (ред. от 02.06.2016) «Об осуществлении ежемесячных компенсационных выплат не-

работающим трудоспособным лицам, осуществляющим уход за инвалидом I группы (за исключением инвалидов с детства I группы), а также за престарелым, нуждающимся по заключению лечебного учреждения в постоянном постороннем уходе либо достигшим возраста 80 лет»

- Постановление Правительства РФ от 03.11.1994 N 1206 (ред. от 24.12.2014) «Об утверждении Порядка назначения и выплаты ежемесячных компенсационных выплат отдельным категориям граждан»

- Статья 23. Ежемесячные компенсационные выплаты неработающим женам лиц рядового и начальствующего состава органов внутренних дел, Государственной противопожарной службы в отдаленных гарнизонах и местностях, где отсутствует возможность их трудоустройства.

Защита прав пенсионеров и граждан пожилого возраста в Российской Федерации регламентируется:

- Приказ Росстата от 26.06.2013 N 234 «Об утверждении официальной статистической методологии формирования официальной статистической информации об объеме платных услуг населению в разрезе видов услуг»

- Статья 80. Социальные услуги, предоставляемые гражданам пожилого возраста и инвалидам

- «Водный кодекс Российской Федерации» от 03.06.2006 N 74-ФЗ (ред. от 31.10.2016)

- Статья 11. Предоставление водных объектов в пользование на основании договора водопользования или решения о предоставлении водного объекта в пользование

- Федеральный закон от 06.10.1999 N 184-ФЗ (ред. от 03.07.2016) «Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации»

- Статья 26.3. Принципы финансового обеспечения осуществления органами государственной власти субъекта Российской Федерации полномо-

чий по предметам ведения Российской Федерации и по предметам совместного ведения Российской Федерации и субъектов Российской Федерации. Подпункт 24 социальной поддержки и социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов, граждан, находящихся в трудной жизненной ситуации, а также детей-сирот, безнадзорных детей, детей, оставшихся без попечения родителей (за исключением детей, обучающихся в федеральных образовательных учреждениях), социальной поддержки ветеранов труда, лиц, проработавших в тылу в период Великой Отечественной войны 1941 - 1945 годов, семей, имеющих детей (в том числе многодетных семей, одиноких родителей), жертв политических репрессий, малоимущих граждан, в том числе за счет предоставления субвенций местным бюджетам для выплаты пособий на оплату проезда на общественном транспорте, иных социальных пособий, а также для возмещения расходов муниципальных образований в связи с предоставлением законами субъекта Российской Федерации льгот отдельным категориям граждан, в том числе льгот по оплате услуг связи, организация предоставления гражданам субсидий на оплату жилых помещений и коммунальных услуг.

- Федеральный закон от 22.11.2016 N 385-ФЗ «О единовременной денежной выплате гражданам, получающим пенсию»

- Федеральный закон от 15.12.2001 N 166-ФЗ (ред. от 03.07.2016) «О государственном пенсионном обеспечении в Российской Федерации»

- Статья 11. Условия назначения социальной пенсии нетрудоспособным гражданам

- Федеральный закон от 17.12.2001 N 173-ФЗ (ред. от 28.12.2013, с изм. от 19.11.2015) «О трудовых пенсиях в Российской Федерации»

Защита прав семьи в Российской Федерации регламентируется:

- «Семейный кодекс Российской Федерации» от 29.12.1995 N 223-ФЗ (ред. от 30.12.2015)

Защита прав беременных женщин и матерей в Российской Федерации регламентируется:

– Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 03.07.2016) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 03.10.2016)

- Статья 52. Права беременных женщин и матерей в сфере охраны здоровья

– «Семейный кодекс Российской Федерации» от 29.12.1995 N 223-ФЗ (ред. от 30.12.2015)

– Федеральный закон от 19.05.1995 N 81-ФЗ (ред. от 03.07.2016) «О государственных пособиях гражданам, имеющим детей»

Глава II. Право на государственные пособия гражданам, имеющим детей, и их размеры

- Статья 6. Право на пособие по беременности и родам

- Статья 7. Период выплаты пособия по беременности и родам

- Статья 8. Размер пособия по беременности и родам

- Статья 11. Право на единовременное пособие при рождении ребенка

- Статья 13. Право на ежемесячное пособие по уходу за ребенком

- Статья 14. Продолжительность выплаты ежемесячного пособия по уходу за ребенком

- Статья 15. Размер ежемесячного пособия по уходу за ребенком

- Статья 16. Пособие на ребенка

- Статья 17.2. Сроки назначения государственных пособий гражданам, имеющим детей

- Статья 17.3. Дополнительные гарантии гражданам, имеющим детей

– Федеральный закон от 29.12.2006 N 255-ФЗ (ред. от 09.03.2016) «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством»

- Глава 2. Обеспечение пособием по временной нетрудоспособности

Защита прав военнослужащих, граждан, подлежащих призыву на военную службу, и поступающих на военную службу по контракту в Российской Федерации регламентируется:

- Федеральный закон от 28.03.1998 N 53-ФЗ (ред. от 03.07.2016) «О воинской обязанности и военной службе» (с изм. и доп., вступ. в силу с 04.07.2016)
- Федеральный закон от 27.05.1998 N 76-ФЗ (ред. от 03.07.2016) «О статусе военнослужащих» (с изм. и доп., вступ. в силу с 15.07.2016)
 - Статья 2. Граждане, имеющие статус военнослужащих
 - Статья 3. Гарантии правовой и социальной защиты военнослужащих, граждан, уволенных с военной службы, и членов их семей.
 - Статья 14. Продовольственное и вещевое обеспечение, торгово-бытовое обслуживание военнослужащих
 - Статья 13. Отдельные выплаты военнослужащим
 - Статья 18. Страховые гарантии военнослужащим. Право на возмещение вреда
 - Статья 24. Социальная защита членов семей военнослужащих, потерявших кормильца
 - Статья 25. Дополнительные социальные гарантии и компенсации, предоставляемые военнослужащим, исполняющим обязанности военной службы в условиях чрезвычайного положения и при вооруженных конфликтах, и членам их семей.

Основными принципами охраны здоровья граждан являются:²²

- соблюдение прав человека и гражданина в области охраны здоровья и обеспечение необходимых гарантий;

²² Дементьева, Н.Ф. Социальная работа в учреждениях социально реабилитационного профиля и медико-социальной экспертизы: учеб. пособие для студ. высш. учебных заведений / Н.Ф. Дементьева, Л.И. Старовойтова. - М. : Издательский центр «Академия», 2010. - 272 с

- приоритет профилактических мер в области охраны здоровья граждан;
- доступность медико-социальной помощи;
- социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья;
- ответственность органов государственной власти и управления, предприятий, учреждений и организаций независимо от формы собственности, должностных лиц за обеспечение прав граждан в области охраны здоровья.

Правом пациента является сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью, а также о состоянии здоровья и диагнозе.

Пациент имеет право на доступ к нему священнослужителя, а в больничном учреждении - на предоставление условий для отправления религиозных обрядов, в том числе на представление отдельного помещения, если это не нарушает внутренний распорядок больничного учреждения.

Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является информированное добровольное согласие гражданина, а отказ от него оформляется записью в медицинской документации.

Социально – медицинская помощь оказывается медицинскими, социальными работниками, взаимодействуя со специалистами учреждений государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения, а также в учреждениях системы социальной защиты населения.

Социально – медицинская помощь направлена на оказание гражданам помощи: профилактической, лечебно-диагностической, реабилитационной, протезно-ортопедической, зубопротезной помощи, по уходу за больными, нетрудоспособными и инвалидами, по выплате пособий по временной нетрудоспособности.

Виды социально – медицинской помощи:

1. Первичная – вид бесплатного медицинского обслуживания, обеспечиваемые учреждениями муниципальной системы здравоохранения и

санитарно – эпидемиологической службы и по установлению местной администрации в соответствии с программой обязательного медицинского страхования.

Включает в себя:

- лечение наиболее распространенных заболеваний, травм и отравлений и других неотложных состояний;
- проведение санитарно- гигиенических и противоэпидемических мероприятий;
- оказание медико – санитарной помощи гражданам по месту жительства.

2. скорая – вид бесплатного медицинского обслуживания граждан, оказывающиеся при состояниях, которые требуют срочного медицинского вмешательства, в лечебно – профилактических учреждениях независимо от территории, ведомственной подчиненности и формы собственности медицинскими работниками и лицами, обязующимися ее оказывать в виде первой помощи по закону или специальному правилу

3. специализированная – вид медицинского обслуживания, который осуществляется за счет средств бюджета, целевых фондов, личных средств граждан.

Включает в себя: применение сложных медицинских технологий, специальные методы лечения и диагностики.

4. помощь гражданам, страдающим социальнозначимыми заболеваниями – вид медицинского обслуживания, проходящий на бесплатной основе либо на льготных условиях, которые соответствуют лечебно – профилактическому учреждению. Перечень и виды льгот при оказании этого вида медицинской помощи устанавливаются Государственной Думой и Правительством РФ, а также республиками, входящими в состав РФ, органами власти и управления на местах.

5. помощь гражданам, страдающим опасными заболеваниями для окружающих – вид бесплатного медицинского обслуживания, который пред-

назначен для этой цели в учреждениях государственной и муниципальной систем здравоохранения. Виды и объем этой помощи устанавливаются Министерством здравоохранения и социального развития РФ и Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития совместно с заинтересованными министерствами и ведомствами.

б. лекарственная помощь гражданам России – вид медицинского обслуживания, с помощью которого лекарственные средства и изделия медицинского назначения по категориям заболеваний отпускаются гражданам по рецепту врача бесплатно и с 50%-й скидкой от свободных розничных цен. При лечении в стационарных лечебных учреждениях — больницах, клиниках, госпиталях и других медицинских учреждениях — независимо от продолжительности лечения лекарства выдаются бесплатно.

Право на бесплатное обеспечение лекарственными средствами имеют:

- участники Гражданской и Великой Отечественной войн;
- инвалиды ВОВ и лица, к ним приравненные по льготам;
- родители и жены военнослужащих, погибших вследствие контузии или увечья, полученных при защите страны или исполнении обязанностей военной службы, либо вследствие заболевания, связанного с пребыванием на фронте;
- инвалиды 1 группы и неработающие инвалиды I группы;
- дети первых трех лет жизни, дети из многодетных семей в возрасте до шести лет;
- дети-инвалиды в возрасте до 18 лет.

Право на льготное обеспечение лекарственными средствами с 50%-й скидкой имеют:

- пенсионеры, получающие пенсию по старости, инвалидности или по случаю потери кормильца — в минимальном размере;
- работающие инвалиды I и III группы, признанные в установленном порядке безработными;

- лица, имеющие звание «Почетный донор РФ»;
- лица, принимавшие участие в работах по ликвидации последствий аварии на Чернобыльской АЭС;

- лица, подвергшиеся политическим репрессиям;
- военнослужащие, в том числе уволенные в запас (отставку).

7. санаторно-курортное лечение - это самостоятельный вид социального обеспечения, который предполагает обеспечение граждан путевками на санаторно-курортное лечение бесплатно или со скидкой. Некоторым категориям из числа указанных граждан вместо предоставления путевок предусматриваются компенсационные выплаты.

Категории граждан, имеющие право на льготное санаторно-курортное лечение:

- граждане пожилого возраста (по медицинскому заключению);
- дети-инвалиды;
- инвалиды, инвалиды — участники Великой Отечественной войны;
- ветераны труда;
- лица, подвергшиеся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС;

- военнослужащие, проходящие военную службу по контракту (за исключением курсантов военных образовательных учреждений профессионального образования), и члены их семей во время отпуска, но не более одного раза в год;

- граждане, занятые на работах с химическим оружием (гарантируется бесплатное ежегодное обеспечение путевками в санаторно-курортные организации, компенсация стоимости проезда до места лечения (туда и обратно) по территории РФ в размере, соответствующем тарифу проезда в плацкартном вагоне на железнодорожном транспорте);

- доноры;

– физические лица, получившие повреждение здоровья вследствие несчастного случая на производстве или профессионального заболевания, подтвержденное в установленном порядке и повлекшее утрату профессиональной трудоспособности.

Основу организации социально – медицинской помощи составляет первичная медико-санитарная (социальная) помощь (ПМСП), ориентирована на оказание медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических учреждениях, принята в России.

Сохранение общедоступной медицинской и лекарственной помощи всем гражданам РФ при введении государственных минимальных стандартов обеспечения этой помощью, являются приоритетным направлением государственной социальной политики в области реформирования здравоохранения.

Существуют четыре типа систем здравоохранения: государственная, страховая, частная, смешанная.

Основные составляющие системы здравоохранения:

- население – потенциального потребителя медицинской помощи;
- медицинские учреждения, предоставляющие медицинскую помощь;
- плательщики - основной принцип построения любой системы здравоохранения.

Целью системы здравоохранения является оказание населению доступной, качественной медицинской помощи, улучшение состояния здоровья общества в целом и каждого гражданина в отдельности.

В Российской Федерации принята страховая система здравоохранения, которая регламентируется в Федеральном законе от 29.11.2010 N 326-ФЗ (ред. от 03.07.2016) «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»

Медицинское страхование – это форма социальной защиты населения в вопросах охраны здоровья, которая выражается в гарантиях оплаты медицинской помощи при возникновении страхового случая за счет накопленных страховщиком средств. Оно осуществляется в форме договора между граж-

данином и страховой организацией. Каждый гражданин, в отношении которого заключен договор медицинского страхования, получает страховой медицинский полис.

При возникновении страхового случая гражданин вправе получить определенный бесплатный объем услуг, оплаченный страховщиком при наличии договора со страховой организацией, с момента уплаты гражданином первого взноса в соответствующий фонд.

Субъекты медицинского страхования: гражданин, страхователь, страховая медицинская организация, медицинское учреждение.

Виды медицинского страхования:

- обязательное (ОМС) является составной частью государственного социального страхования и обеспечивает всем гражданам равные возможности в получении медицинской и лекарственной помощи, предоставляемой за счет средств обязательного медицинского страхования в объеме и на условиях, соответствующих программ ОМС.

- добровольное - осуществляется на основе программ добровольного медицинского страхования и обеспечивает гражданам получение дополнительных медицинских и иных услуг сверх установленных программ ОМС.

Принципами медицинского страхования являются:

- Медицинскому страхованию подлежит все население (работающие и неработающие).

- застрахованный, имеющий страховой полис, независимо от места проживания имеет право на получение медицинской помощи в любом медицинском учреждении России;

- система ОМС строится на безвозвратной основе, т.е. предприятию страховая сумма не возвращается, а идет на расширение услуг;

- каждый гражданин имеет право на дополнительное медицинское страхование сверх установленного минимума.

Знание нормативно-правовой базы социально - медицинской работы необходимо каждому социальному работнику по двум причинам. Во-первых,

вся его деятельность регламентируется данными нормативными актами. Во-вторых, прямой функциональной обязанностью социального работника является проведение социально-правового консультирования клиентов.

ГЛАВА 2 РОЛЬ ЦЕНТРА ЗДОРОВЬЯ ПОЛИКЛИНИКИ №2 ВЕРХ – ИСЕТСКОГО РАЙОНА Г. ЕКАТЕРИНБУРГА В ФОРМИРОВАНИИ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

2.1. Центр Здоровья: основные цели, задачи, направления

деятельности

Муниципальное бюджетное учреждение «Центральная городская больница №2 им. А.А. Миславского» - многопрофильное лечебно-профилактическое учреждение г. Екатеринбурга, оказывающее плановую и неотложную медицинскую помощь взрослому населению Верх- Исетского района.

В состав МБУ ЦГБ №2 входят:

1. круглосуточный стационар (пер. Северный, 2);
2. дневные стационары в составе амбулаторно - поликлинической службы;
3. пять поликлиник:
 - ул. Московская, 2;
 - ул. Посадская, 37;
 - ул. Опалихинская, 21 (микрорайон Заречный);
 - ул. Рябинина, 21 (микрорайон Академический);
 - ул. Удельная, 5«а» (микрорайон Широкая Речка);
4. женская консультация (пер.Северный, 2);
5. дермато-венерологическое отделение (ул. Челюскинцев, 3).
6. отделение паллиативной медицинской помощи МБУ ЦГБ № 2 расположено по адресу: ул. Челюскинцев, 5;
7. отделение медицинской профилактики — Центр Здоровья (ул. Московская, 2) .

Центры здоровья организованы с целью реализации мероприятий по формированию здорового образа жизни у граждан Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака.²³

Формирование здорового образа жизни – это комплекс мероприятий, направленный на²⁴:

1. сохранение здоровья;
2. пропаганду здорового образа жизни;
3. мотивирование граждан к личной ответственности за своё здоровье и здоровье своих детей;
4. разработку индивидуальных подходов по формированию ЗОЖ, в том числе детям;
5. борьбу с факторами риска развития заболеваний;
6. просвещение и информирование населения о вреде употребления табака и злоупотребления алкоголем;
7. предотвращения социально-значимых заболеваний, в том числе среди детского населения;
8. увеличение продолжительности жизни.

В Свердловской области в настоящий момент работают 24 центра здоровья: 18 – для взрослых, 6 – для детского населения. (Приложение 3.)

Задачи, стоящие перед центрами здоровья

1. Пропаганда здорового образа жизни и формирование ответственного отношения к своему здоровью;

²³ Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 19 августа 2009 г. N 597н «Об организации деятельности центров здоровья по формированию здорового образа жизни у граждан Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака»

²⁴ Айзман Р.И. Основы медицинских знаний и здорового образа жизни: Учебное пособие/Р.И.Айзман, В.Б. Рубанович, М.А. Суботялов.-2-е изд.,стер.- Новосибирск: Сиб.унив. изд-во,2010 .-214с.-Университетская версия

2. приобретение навыков и умений, необходимых для формирования своего здоровья как внешнего, так и внутреннего;
3. отказ от вредных привычек. Помощь по отказу от употребления табака и алкоголя;
4. информирование населения о вредных и опасных для здоровья человека факторах;
5. гигиеническое воспитание населения на индивидуальном (консультирование по вопросам сохранения и укрепления здоровья), групповом (обучение населения в Школах здоровья) и популяционном (организация массовых акций профилактической направленности) уровнях;
6. внедрение современных медико-профилактических технологий в деятельность муниципальных учреждений здравоохранения;
7. повышение квалификации медицинских специалистов;
8. динамическое наблюдение за группами риска развития неинфекционных заболеваний;
9. оценка функциональных и адаптивных резервов организма;
10. прогноз состояния здоровья, консультирование по сохранению и укреплению здоровья, включая рекомендации по коррекции питания, двигательной активности, занятиям физкультурой и спортом, режиму сна, условиям быта, труда (учебы) и отдыха;
11. разработка индивидуальных рекомендаций сохранения здоровья;
12. организация мониторинга показателей в области профилактики неинфекционных заболеваний и формирования здорового образа жизни.

Функции Центра Здоровья:

- информирование населения о вредных и опасных для здоровья факторах риска;
- групповая и индивидуальная пропаганда здорового образа жизни (ЗОЖ);
- профилактика возникновения и развития заболеваний;

- формирование у населения «ответственного родительства»;
- обучение гигиеническим навыкам, мотивирование к отказу от потребления алкоголя и табака;
- обучение методам профилактики;
- динамическое наблюдение за пациентами группы риска развития неинфекционных заболеваний;
- оценка функциональных и адаптивных резервов организма, прогноз состояния здоровья;
- консультирование по сохранению и укреплению здоровья;
- включение рекомендаций по коррекции питания, двигательной активности, занятиями физической культурой и спортом, режиму сна, условиям быта, труда (учёбы) и отдыха;
- разработка индивидуальных программ по ведению ЗОЖ;
- мониторинг реализации мероприятий по формированию ЗОЖ, факторов риска развития заболеваний.

Основные направления деятельности Центра Здоровья относятся²⁵:

1. Оздоровительная работа, предполагающая систему эффективных закаливающих процедур, комплекс психогигиенических и коррекционных мероприятий, организацию двигательной активности.
2. Обучение здоровому образу жизни, включающее в себя:
 - обучение пациентов методикам самодиагностики, самооценки, самокоррекции, самоконтроля и саморазвития индивидуальных резервных возможностей организма;
 - формирование ценностных установок и жизненных приоритетов на здоровье, здоровый образ жизни и самореализацию личности;

²⁵ Орлова Н.В. Организация и функционирования центров здоровья: Учебное пособие.- М.:ГОУ ВПО РГМУ, 2010-60с

– обеспечение реализации потребности личности на повышение своей профессиональной квалификации

В структуру Центра Здоровья входят:

1. кабинет медицинского регистратора
2. кабинет тестирования на аппаратно-программном комплексе и проведение инструментального и лабораторного обследования;
3. кабинет оптика – оптометриста
4. кабинет гигиениста – стоматологического
5. кабинеты врачей
6. учебная аудитория для проведения занятий в Школе здоровья.
7. зал ЛФК

Обратиться в центр здоровья имеет право:

- впервые обратившиеся для проведения комплексного обследования;
- по направлению от лечебно – профилактического учреждения по месту прикрепления;
- лица 1 и 2 групп состояния здоровья по итогам диспансеризации;
- лица 1и 2 групп, направленные работодателем для проведения углублённого медицинского осмотра
- лица для динамического наблюдения по рекомендации врача Центра Здоровья.

Кратность посещения 1 раз в год.

Комплекс обследований²⁶:

1. Тестирование на аппаратно-программном комплексе.

При проведении обследования проводится измерение:

- роста, веса
- артериального давления,

²⁶ *Кривонос О.В., Погосова Н.В., Юферева Ю.М., Кузьмина Э.М., Батулин А.К., Погожева А.В. Организация медицинской помощи взрослому населению в центрах здоровья. Методические рекомендации/Москва 2012г.-121 с.*

- толщины кожно-жировой складки (калипер);
- силы мышц верхних конечностей (динамометр).

Специальные методы исследования для пациентов:

- с избыточным весом (биоимпедансметрия – процентное содержание жировой, мышечной массы).

2. Оценку сердечно - сосудистой системы – кардиовизор. При обследовании на кардиовизоре определяется функциональное состояние сердца и адаптивные возможности организма. Прибор регистрирует микроколебания ЭКГ - сигнала, которые отражают состояние сердца. Цель обследования - выявление патологии ССС

- Компьютерная спирометрия - исследование функции дыхательной системы, оценка биологического возраста легких.

Для курящих - смокелайзер (оценка содержания углекислого газа в выдыхаемом воздухе).

3. Ангиологический скрининг. При обследовании проводится автоматическое измерение систолического артериального давления и расчёт плече - лодыжечного индекса (ПЛИ). Данный показатель позволяет оценить адекватность артериального кровотока в нижних конечностях. Уменьшение или увеличение показателя могут свидетельствовать о наличии заболеваний сосудов. Изменение плече - лодыжечного индекса может быть предвестником таких серьёзных заболеваний, как инфаркт миокарда, инсульт.

4. Контроля уровня стресса СКУС на основе измерений скорости зрительно-моторной реакции, включая пульт для измерения моторно-зрительной реакции (подключение по USB) может включаться опционально.

5. Экспресс-анализ крови на сахар, холестерин - в Центре Здоровья определение общего холестерина и глюкозы проводится независимо от приёма пищи портативным анализатором. Данный прибор обладает способностью к одновременному определению общего холестерина и глюкозы по одной капле крови из пальца. Содержание глюкозы в крови является основным показателем углеводного обмена. Повышение уровня глюкозы в крови

может свидетельствовать о развитии нарушений углеводного обмена. Высокий уровень холестерина повышает риск сердечно - сосудистых заболеваний.

6. Осмотр полости рта в кабинете гигиениста стоматологического

Гигиенист стоматологический осуществляет

- диагностику заболеваний полости рта;
- определяет гигиеническое состояние полости рта и обучает пациента методам гигиены полости рта;
- дает рекомендации пациентам по уходу за ортодонтическими и ортопедическими конструкциями;
- по показаниям проводит профессиональную чистку зубов;
- при необходимости рекомендует посещение соответствующего специалиста по месту жительства.

7. В кабинете оптика оптометриста производится проверка зрения, внутриглазного давления (бесконтактный тонометр), рефрактометрия.

Оптик - оптометрист:

- диагностирует основные признаки заболеваний органа зрения;
- подбирает средства коррекции зрения;
- дает индивидуальные рекомендации по уходу за ними;
- при необходимости направляет пациента к врачу – офтальмологу

8. Осмотр врача.

По результатам комплексного исследования врач проводит оценку состояния здоровья по следующим критериям:

- здоров,
- имеет функциональные отклонения,
- имеются выявленные симптомы заболеваний,
- выявлены факторы риска заболеваний;
- определение относительно (до 40 лет) и абсолютного (от 40 лет) риска смерти от сердечно – сосудистого заболеваний в ближайшие 10 лет по

признакам: пол, возраст, курение, показателей уровня: холестерина, артериального давления.

В зависимости от состояния здоровья выбирается дальнейшая тактика в отношении посетителей Центра здоровья. Все результаты пациент получает на руки в день обследования.

Гражданам с выявленными факторами риска развития хронических неинфекционных заболеваний для контроля состояния здоровья при реализации индивидуального плана оздоровления по рекомендации врача назначается повторное посещение центра здоровья в текущем отчетном году с целью динамического наблюдения.

В Центре Здоровья также проводятся Школы Здоровья для пациентов с выявленными заболеваниями и факторами риска.

Школа здоровья – форма организационного профилактического группового консультирования, гигиенического обучения и воспитания, направленная на повышение уровня их знаний, информированности и практических навыков по рациональному лечению заболевания, профилактике осложнений и повышению качества жизни.

Цели организации:

- оптимизация, совершенствование и повышение охвата, доступности и качества медицинской профилактической помощи населению;
- повышение информированности пациентов;
- повышение ответственности за сохранение своего здоровья;
- формирование рационального и активного отношения пациента к заболеванию;
- формирование мотиваций к здоровью;
- формирование у пациентов умений и навыков по самоконтролю за состоянием здоровья и оказание первой доврачебной помощи в случаях обострения заболеваний;

- формирование приверженности к лечению и выполнению назначений врача;
- формирование у пациентов навыков и умений по снижению неблагоприятных влияний на их здоровье поведенческих факторов риска: питание, двигательная активность, управление стрессом, отказ от вредных привычек.
- формирование у пациентов практических навыков по анализу причин, факторов, влияющих на здоровье;
- обучение пациентов составлению плана индивидуального оздоровления.

Организуются в: лечебно - профилактических учреждениях первичного звена здравоохранения, поликлиниках, стационарах, медико-санитарных частях, диспансерах, центрах медицинской профилактики, санаториях, профилакториях, курортах, оздоровительных центрах.

Порядок организации

Школа Здоровья организуется по приказу руководителя учреждения, в котором утверждаются:

- ответственные лица за выполнение этого вида услуг, инструкции;
- формы направления для пациента на обучение, статистические формы учёта и регистрации, инструкции по оценке качества и эффективности работы;
- план и график работы, закреплённое помещение для занятий, перечень оборудования.

Для организации необходимо:

- наличие обученного персонала в соответствии с требованиями по выполнению сложных и комплексных медицинских услуг: участковый врач, семейный врач, медицинские сёстры с высшим сестринским образованием, фельдшеры.
- обеспечение условий для эффективного функционирования.

План проведения Школ Здоровья:

1. Составление программы (состоит из цикла структурированных занятий, у которых продолжительность 90 минут каждое). В цикле 4-8 занятий (в зависимости от проблемы).

2. В группе должно быть не более 8-10 человек.

3. Семинары желательно проводить за круглым столом.

4. Оборудование должно соответствовать теме

5. Демонстрационный материал обязателен.

6. Все пациенты обеспечиваются «Дневником пациента», содержащим справочный материал. Программа включает обязательные темы.

Целевые группы пациентов, на которые ориентированы Школы Здоровья, имеют:

- близкие показатели заболевания, находящиеся примерно на одинаковом этапе развития заболевания;

- высокий риск осложнений, включающиеся в самостоятельную группу по программе реабилитации,

- 2 группа риска по уровню состоянию здоровья (пациенты, у которых не имеется заболевания).

После окончания школы пациенты должны:

Знать:

- причины, симптомы заболевания и его обострения;

- факторы риска, определяющие риск развития осложнений;

- основы самоконтроля;

- средства доврачебной помощи;

- влияние поведенческих факторов риска на здоровье;

- основные группы препаратов, применяемых при данном заболевании, показания и основные побочные действия лекарств.

Уметь:

- провести самоконтроль за состоянием здоровья,

- вести дневник пациента,

- проводить самооценку и контролировать уровень показателей своего здоровья, факторами, влияющими на течение заболевания,
- применять средства доврачебной помощи,
- контролировать основные факторы риска осложнений (отказ от вредных привычек)

Организационные модели Школы Здоровья

- Модель 1. Весь курс обучения проводит один специалист.
- Модель 2. Занятия проводят разные специалисты в зависимости от темы, возможностей учреждения.

На территории Свердловской области в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Свердловской области № 250 «Об организации Школ здоровья в лечебно-профилактических учреждениях Свердловской области» от 19.03.2012 года проводятся.

Школа для желающих бросить курить

В программе занятий:

- определение типа своего «курительного поведения»;
- влияние компонентов табачного дыма на здоровье;
- эффективные методики отказа от курения;
- правила подготовки к отказу от курения;
- приемы преодоления внезапно возникающего желания закурить
- после отказа от курения;
- преимущества отказа от курения.

Продолжительность занятий: 3 часа 1 раз в неделю.

Количество занятий– 2.

Занятия Школы для желающих бросить курить проводятся бесплатно.

Школа здоровья для пациентов с артериальной гипертонией

В программе занятий:

- Что нужно знать об артериальной гипертонии?
- Здоровое питание.

- Что надо знать пациенту о питании при артериальной гипертонии?
- Физическая активность и здоровье.
- Стресс и здоровье.
- Медикаментозное лечение артериальной гипертонии.

Количество занятий - 5.

Школа здоровья для пациентов с бронхиальной астмой

В программе занятий:

- Что такое бронхиальная астма?
- Причины развития бронхиальной астмы. Пикфлоуметрия.
- Лечение бронхиальной астмы.
- Обострение бронхиальной астмы. Как контролировать болезнь
- Контроль полученных знаний, навыков и умений.

Количество занятий - 5.

Школа здоровья для пациентов с сахарным диабетом 2 типа

В программе занятий:

- Что надо знать о сахарном диабете 2 типа?
- Самоконтроль при сахарном диабете 2 типа.
- Питание при сахарном диабете 2 типа.
- Физическая активность при сахарном диабете.
- Медикаментозная терапия при сахарном диабете 2 типа.
- Осложнения сахарного диабета

Количество занятий - 5.

Таким образом, основным преимуществом обследования перед диспансеризацией является наличие унифицированного для страны инструментария по сбору информации о пациенте, инструментальному скринингу, позволяющему дать объективную оценку уровня выявленной патологии и факторов риска неинфекционных заболеваний, а также создание электронной базы для последующего статистического анализа и получения объективных эпидемиологических данных.

2.2. Оценка удовлетворенности качеством оказанных услуг и деятельности Центра Здоровья поликлиники №2 Верх – Исетского района г. Екатеринбурга

Для оценки удовлетворенности качеством оказанных услуг в Центре Здоровья поликлиники №2 г. Екатеринбурга, было проведено анкетирование.

В нем приняли участие 20 респондентов, в основном женщины – 75 % (15 человек) мужчин 25 % (5 человек).

Возраст в большинстве составил от 18-30 – 50% , 20% составил возраст от 51-60 лет, а возраст от 31-40 и от 41-50 составил по 15% от общего числа опрошенных респондентов.

Средне – профессиональное образование (колледж, техникум) имеют 70%, неоконченное высшее – 15% и высшее образование 15%.

По поводу занятости, а именно работают ли, ответили следующее: работают по специальности – 50%, работают не по специальности -30%, не работают- 20%

Большинство опрошенных, а именно 50 % (10 человек) проживают с мужем (женой), 30% (6 человек) проживают, 20% (4 человека) проживают одни, совместно с детьми.

На вопрос оценить состояние своего здоровья, респонденты ответили: что состояние здоровья хорошее – 40% (8 человек), удовлетворительное – 60% (12 человек).

От чего зависит их здоровье, от каких факторов, большинство ответили, что их здоровье зависит от образа жизни – 30 % (8 человек), от природно-климатических факторов - 20% (6 человек), от наследственной предрасположенности – 25% (3 человека), а 25% (3 человека), что их здоровье зависит и от природно-климатических факторов и от наследственной предрасположенности.

Все за последние 4 года обращались за медицинской помощью, но у 50% (10 человек) обращений было больше 3 раз, один раз посещений -30% (6 человек), два раза посещений- 20 % (4 человека).

20% (4 человека) ответили, что здоровый образ жизни – это только образ жизни, направленный на сохранение здоровья. Так же 20% (4 человека) ответили, что образ жизни – это соблюдение режима дня и правильного питания, 15% (3 человека) ответили, что занятия спортом и закаливание это и есть здоровый образ жизни, 15% (3 человека) вообще не имеют представления о том, что же это, здоровый образ жизни. 6 человек не смогли точно определить, что же такое здоровый образ жизни, поэтому 3 человека (15%) ответили, что это и образ жизни, направленный на сохранение здоровья, и соблюдение режима дня и правильного питания, другие 15% (3 человека) на вопрос о здоровом образе жизни ответили, что это комплекс, направленный на сохранение здоровья, на соблюдение режима дня и правильного питания и на занятия спортом и закаливание.

У 70% (14 человек) образ жизни является здоровым, у 30% (6 человек) образ жизни является здоровым только частично.

На вопрос является ли образ жизни здоровым 30 % (6 человек) ответили, что да, образ жизни здоровый, а 70% (14 человек) утверждают, что их образ жизни частично является здоровым. А на вопрос насколько же зависит успех в жизни человека от образа жизни, мнения у респондентов распределились следующим образом: 40% (8 человек) придерживаются мнения, что успех в жизни на 80-100% зависит от образа жизни, а 60% (12 человек) утверждают, что успех от образа жизни зависит только на 50-70%.

Следующим вопросом анкеты был вопрос о том, для чего же нужно вести здоровый образ жизни, на что респонденты ответили:

- 40% (8 человек) считают, что здоровый образ жизни необходим для того, чтобы не беспокоили болезни;
- 30% (6 человек) думают для того, что жить долго,

– 10% (2 человека) придерживаются мнения, что здоровый образ жизни помогает выглядеть красиво;

– 10% (2 человека) разделяют мнение, что здоровый образ жизни необходим для того, чтобы не только не беспокоили болезни, а также, чтобы жить долго, но и для того, чтобы всего добиться в жизни;

– 10% (2 человека) также утверждают, что здоровый образ жизни необходим и для того, чтобы жить долго, и чтобы не беспокоили болезни, и для того, чтобы выглядеть красиво.

Какие обстоятельства могли бы побудить изменить образ жизни, пациенты ответили: 35 % (7 человек) полагают, что только в связи с болезнью, 35% (7 человек) утверждают, что это только наглядная информация в фактах и цифрах на стендах «Центра Здоровья», 10% (2 человека) допускают, что это может быть пример уважаемых людей, 10% (2 человека) считают, что это не только наглядная информация на стендах, но и пример родителей, а 10% (2 человека) думают, что как и наглядная информация, пример родителей и болезнь могут повлиять на смену образа жизни.

По мнению респондентов, Центр Здоровья – это: медико- профилактическая организация по экспресс диагностике и скрининговому выявлению патологии на ранних этапах ее возникновения с целью сохранения и укрепления здоровья – 60% (14 человек), но также и организация, где можно оценить состояние здоровья, резервы организма – 30% (6 человек).

40% (8 человек) опрошенных считают, что в функции Центра Здоровья входит только проведение обследования населения с целью выявления у них функциональных отклонений, которые впоследствии могут привести к развитию болезни, 25% (5 человек) полагают, что это только консультирование по сохранению и укреплению здоровья, включая рекомендации по коррекции питания, двигательной активности, занятиям физкультурой и спортом, режиму сна, условиям быта, труда (учебы) и отдыха, также 25% (5 человек) понимают под функциями и проведение комплексного обследования, но и консультирование по укреплению здоровья и 10% (2 человека) отметили, что в

функции Центра Здоровья входит и проведение обследования и разработка индивидуальных рекомендаций по сохранению здоровья.

Информация о Центре Здоровья быстрее и дольше запомнится, если она будет получена в раздаточном печатном материале (брошюра, листовка, агитка, памятка), так ответили 40% (8 человек), также она лучше запомнится, если она будет получена в ходе беседы от сотрудников – так отмечают 30% (6 человек), а 20% (4 человека) полагают, что любая информация, полученная в Центре Здоровья, останется в памяти, но 2 человека (10%) заявляют, что информация Центра Здоровья, помещенная на стендах, поможет в лучшем и быстром запоминании.

Относительно помощи, которую пациенты рассчитывали получить в Центре Здоровья, позволило выявить, что рекомендации по коррекции питания, двигательной активности, занятиями физической культурой и спортом, режиму сна, условиям быта, труда (учёбы) и отдыха получило наибольшее количество ответов – 30% (6 человек), второе и третье место по количеству ответов получило - консультирование по формированию здорового образа жизни обучение гигиеническим навыкам, мотивирование к отказу от потребления алкоголя и табака – по 25% (по 5 человек), и наименьший результат получил ответ оценка функциональных и адаптивных резервов организма, прогноз состояния здоровья – 10% (4 человека).

Никаких трудностей, проблем при получении услуг в Центре здоровья в поликлинике №2 у респондентов не возникло.

После посещения Центра Здоровья образ жизни у пациентов изменился в связи с соблюдением режима дня и отдыха – 40% (8 человек), переход к рациональному питанию – 20% (4 человека), 10% (2 человека) считают, что их образ жизни изменился в связи с занятием физической культурой и спортом, но 20% (4 человека) считают, что их образ жизни никак не изменился.

Работа специалистов в Центре Здоровья является эффективной, что подтверждают ответы опрошенных: стали лучше себя чувствовать (35%- 7 человек) и уменьшились симптомы болезни (35% - 7 человек), людей, кото-

рым кажется, что они выздоровели, оказалось 20% (4 человека) от общего числа опрошенных, но и нашлись люди, у которых состояние никак не изменилось - таких людей 10% (2 человека).

На вопрос, с какой периодичностью нужно посещать Центр Здоровья, респонденты ответили: 55% утверждают, что посещать необходимо 1 раз в год, а 45% считают, что 2 раза в год.

Пациенты, посетившие Центр Здоровья поликлиники №2, удовлетворены качеством их работы. Большинство опрошенных – 70% (14 человек) полностью удовлетворены, а в основном - 30% (6 человек).

Все опрошенные считают, что отношение медицинского персонала Центра Здоровья поликлиники №2 к пациентам внимательное.

Большинство опрошенных считают, что медперсонал Центра Здоровья поликлиники №2 заинтересован в здоровье пациентов – 85% (17 человек), но также 15% (3 человека) полагают, что заинтересованности нет.

Пожелания, которые оставили пациенты, были названы следующие: размещения Центров Здоровья в каждом районе города, доступность обследования.

По результатам анкетирования пациентов (приложение 2), можно сделать следующие выводы, что Центр Здоровья необходим для формирования здорового образа жизни, а также для получения консультаций специалистов по улучшению качества образа жизни. Наиболее актуальной в настоящее время является возможность массового обследования населения с минимальными временными затратами. Такую возможность могут обеспечить инновационные скрининговые технологии, примененные в Центре Здоровья. Таким образом, в Центры Здоровья можно обратиться в удобный день и время, записавшись предварительно по телефону, и бесплатно пройти комплексное обследование 1 раз в год либо 2 раза в год (повторное посещение), получая при этом индивидуальную программу оздоровления, где отражены необходимые рекомендации по рациональному питанию, физической активности, основанных на принципах здорового образа жизни. Информация о факторах

риска и создание мотивации к ведению здорового образа жизни, которая полученная при посещении центра необходима, и является неотъемлемой частью работы специалистов, существует так называемая обратная связь. Пациенты после консультации специалистов прислушиваются к рекомендациям и меняют свой образ жизни и задумываются об охране собственного здоровья и о здоровье своих близких.

Оценка деятельности и качества услуг, оказанных в Центре Здоровья поликлиники №2 Верх – Исетского района можно оценить по статистическим показателям, представленными в таблице 1, 2.²⁷

В таблице 1 представлены данные по оценке деятельности центра здоровья за 2014, 2015, 2016 года.

От общего количества посещений за три года – 22772 человек, можно сказать, что пик посещаемости приходится на 2015 год, что составляет 37,9%.

Среди, пациентов, которые прошли обследование, здоровых было выявлено всего 604 человека (преимущественное количество здоровых пациентов было выявлено в 2016 году, что составляет 42,%, хотя посещаемости было меньше на 6,5% в отличии от 2015 года). А пациентов с факторами риска было выявлено 22166, что составляет 97,3 от общего числа обследуемых. Также пик выявленных пациентов с факторами рисками приходится на 2015 год, что составляет 98,1% от общего числа пациентов, которые проходили обследования в 2015 году.

В 2014 году пациентов было 6976, из них с факторами риска – 98,3

В 2016 году посещений 7161 человек, из них с выявленными факторами риска составляет 96,4%, что в процентном соотношении меньше, чем в 2014, 2015 годах.

²⁷ *Формы № 68* Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 19 августа 2009 г. N 597н «Об организации деятельности центров здоровья по формированию здорового образа жизни у граждан Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака»

Назначены индивидуальные планы по здоровому образу жизни всем пациентам, которые прошли обследования в 2014, 2015, 2016 годах.

Направленных врачам-специалистам амбулаторно-поликлинического учреждения от общего количества обследуемых, составило – 3,1 % (715 человек), а в стационар специалисты центра здоровья не отправили не одного человека.

Таблица 1 Оценка деятельности Центра Здоровья

Наименование показателя		Год посещения Центра Здоровья		
		2014	2015	2016
Количество пациентов, посетивших Центр Здоровья за год		6976	8635	7161
Из них выявлено	Здоровые	189	160	255
	С факторами риска	6785	8475	6906
Назначены индивидуальные планы по здоровому образу жизни		6976	8635	7161
Направлено первично	к врачам-специалистам амбулаторно-поликлинического учреждения	300	253	162
	в стационар	0	0	0

Для оценки деятельности центра здоровья представлена таблица 2, в которой описаны данные по школам здоровья, которые проводились в Центре Здоровья поликлиники №2 Верх – Исетского района г. Екатеринбурга за 2014, 2015, 2016 года.

От общего числа пациентов, прошедших обследование в Центре Здоровья -22772 человека, все были обучены основам здорового образа жизни.

Обученных в школах здоровья всего за период 2014-2016 года всего – 2007 человек, что составляет 9 % от общего числа пациентов, у которых были выявлены факторы риска (таблица 1) – 22166 человек.

В школе по артериальной гипертензии было обучено 977 человек, что составляет 48,6 % от общего числа пациентов, обученных в школах здоровья за период 2014-2016 года. В школе по артериальной гипертензии было обучено гораздо больше человек, чем в других школах. Соответственно, около 40% населения в возрасте 30-65 лет имеют повышенный уровень артериального давления. Также стоит отметить, что 2016 год стал наиболее посещаемым по школе артериальной гипертензии, так как от общего числа обученных в школах здоровья в 2016 году (652 человека) эту школу посетили 389 человек, что составило 59,6%, а от общего числа пациентов, которые посетили школу здоровья за весь период (2014-2016 год) составило 39,8%.

В школе по профилактике заболеваний костно- мышечной системы обучились лишь 111 человек – 5,5 % от общего числа, обученных пациентов в школах здоровья. В этой школе наиболее больше посещений пришлось на 2015 год -80 человек (72% от общего числа пациентов, которые посетили эту школу за период 2014-2016 и 10,1% от общего числа пациентов, которые посетили школы здоровья в 2015 году).

Посещений в школе здоровья по профилактике бронхиальной астмы было выявлено 243 человека – 12,1% от общего числа пациентов, обученных в школах здоровья за период 2014-2016 года. Пик посещаемости приходится на 2015 год – 109 человек – 13,8% от общего числа пациентов, обученных в школах здоровья за 2015 год и 44,8% за 2014-2016 года.

Что касается школы по профилактике сахарного диабета, результаты следующие:

- всего было обучено 675 человек – 33,6% от общего числа, которые прошли обучение в школах здоровья за период 2014-2016 год;
- пик посещаемости приходится на 2015 год, что составляет 31,1% от общего числа пациентов, обученных в школах здоровья за 2015 год и

36,4% от общего числа обученных в школе по профилактике сахарного диабета за период 2014-2016 года.

По данным о посещениях в школах здоровья за период 2014-2016 года можно сделать выводы:

1. 2014 год стал наименее посещаемым в школах здоровья, по сравнению с другими годами – 28,2% . Наиболее посещаемыми школами здоровья в этом году стали (от общего числа пациентов, обученных в школах здоровья за этот год): школа по профилактике артериальной гипертензии – 41,5% и школа по профилактике сахарного диабета – 39,3%.

2. В 2015 году посещаемость, среди остальных годов, составило 39,3% от общего числа пациентов, прошедших обучение в школах здоровья, что явилось самым посещаемым годом. Наибольшее посещение пациентов было выявлено в таких школах, как артериальная гипертензия – 44,7% и сахарному диабету – 31,1%.

3. В 2016 году количество пациентов составило 652 человека -32,4% от общего числа посещений в школах здоровья (2007 человек). Также наиболее посещаемыми школами стали школы по артериальной гипертензии – 59,6% и по сахарному диабету – 31,5%.

4. Если делать вывод по наиболее и менее посещаемым школам в период 2014-2016 года, то можно сказать следующее:

- Школа по артериальной гипертензии получила пик посещаемости в 2016 год.

- Пик посещаемости в школе по профилактике сахарного диабета пришелся на 2014 год, хотя он стал наименее посещаемым.

- Менее посещаемой школой была выявлена школа по профилактике заболеваний костно – мышечной системы.

Среди пациентов, которые посетили Центр Здоровья в период 2014-2016 года, наиболее выраженные факторами риска оказались повышенный уровень артериального давления и глюкозы в крови.

**Таблица 2 Данные о проведении школ здоровья в Центре Здоровья поликлиники №2
Верх - Исетского района г. Екатеринбург**

Наименование показателя	Год посещения Центра Здоровья		
	2014	2015	2016
Число лиц, обученных основам здорового образа жизни, - всего	6976	8635	7161
Число лиц, обученных в школах здоровья, - всего	566	789	652
в том числе в: школе профилактики артериальной гипертензии	235	353	389
школе профилактики заболеваний костно-мышечной системы	19	80	12
школе профилактики бронхиальной астмы	89	109	45
школе профилактики сахарного диабета	223	246	206

Из вышеизложенного можно сделать выводы, что всем пациентам, которые прошли обследование в Центре Здоровья, были составлены индивидуальные планы по здоровому образу жизни, не в зависимости от выявленных факторов риска.

От общего числа пациентов, у которых были выявлены факторы риска – 22166, посещаемость в школах здоровья составило 9% (2007 человек). Можно сказать, что люди пока не совсем заинтересованы в снижении факторов риска и формировании здорового образа жизни. Неготовность посещать Центр Здоровья и школы здоровья может отразиться на: качестве жизни людей, показателях здоровья (сейчас их уровень неудовлетворителен), уровне стресса, что способствует распространению вредных привычек и нездорового образа жизни. Посещение школ здоровья могут дать ощутимый, значимый социально – экономический эффект.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Социально – медицинская работа становится новым видом профессиональной деятельности востребованной временем.

Социальная помощь в сфере здорового образа жизни рассматривается как новый вид мультидисциплинарной профессиональной деятельности медицинского, психолого-педагогического и социально-правового характера, направленной не только на восстановление, но и на сохранение и укрепление здоровья различных групп населения.

Если до сегодняшнего дня наша система здравоохранения была ориентирована главным образом на лечение больных людей, то сейчас правительство ставит новые задачи – охрана здоровья человека. В связи с тем, что здоровый образ жизни – основной параметр, определяющий состояние здоровья нации и каждого человека, то создание центра здоровья является отправной точкой в решении проблем, связанных со здоровьем.

Обследование в центре здоровья эффективно и показательно, так как пациент наглядно может оценить влияние вредных привычек на здоровье с помощью результатов инструментальных методов исследования. Такие методы должны дать серьезный импульс для решения об отказе от вредных привычек и смены образа жизни.

Исходя из его целей, задач, функций, направления работы можно сделать следующие выводы:

1. профилактическая работа с населением на индивидуальном уровне является главной задачей Центра здоровья и реализуется посредством проведение скрининга населения для выявления факторов риска различных заболеваний;
2. проведение динамического наблюдения за пациентами группы риска с учетом возрастных особенностей, прогнозирование состояния здоровья (реализация мероприятий по формированию здорового образа жизни);

3. осуществление санитарного и гигиенического воспитания происходит через памятки, плакаты, брошюры, буклеты, лекции – школы здоровья, индивидуальное, групповое консультирование.

4. посещение школ здоровья приносит значимый социально - экономический эффект, так как это влияет на качество и образ жизни пациентов, отказ от вредных привычек.

5. сотрудничество с министерствами и ведомствами, участие в коррекции действующих городских и областных программ по оздоровлению, взаимодействие со средствами массовой информации.

Исследуя основы социальной работы по пропаганде здорового образа жизни можно сказать, что понятие здорового образа жизни вышло за рамки медицинского и стало понятием социологическим. Здоровый образ жизни - это единство и согласованность трёх уровней жизнедеятельности человека: социального, психологического и биологического.

Социальный работник должен чётко понимать, что в основе любой социальной программы должны быть запросы здоровья. Вся система социальной защиты населения прямо или косвенно замыкается на физическом или психическом здоровье человека.

К задачам социально-медицинской направленности относятся выявление ведущих факторов, оказывающих наиболее существенное влияние на здоровье человека, его социальную адаптацию и оказание социальной помощи уязвимым слоям населения.

Процесс становления социально- медицинской работы и развития этого направления сопряжен с программой правительственных социальных реформ в Российской Федерации на ближайшие годы, с развитием инновационных структур и общественных организаций, которые вносят свой практический вклад в становление новых форм оказания социально-медицинской помощи, сохраняя и развивая исторические традиции благотворительности и милосердия.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Айзман Р.И.* Основы медицинских знаний и здорового образа жизни: Учебное пособие/Р.И.Айзман, В.Б. Рубанович, М.А. Суботялов.-2-е изд.,стер.- Новосибирск: Сиб.унив. изд-во,2010 .-214с.-Университетская версия.
2. *Ахинов, Г.А.*Социальная политика: учебное пособие / Г.А. Ахинов, С.В. Калашников. - М.: НИЦ ИНФРА-М, 2014. - 272 с. - (Высшее образование: Бакалавриат).
3. *Воронина, Н.А.* Права человека и правовое социальное государство в России: монография / Н.А. Воронина, А.С. Запесоцкий, В.А. Карташкин; отв. ред. Е.А. Лукашева. - М.: Норма: НИЦ ИНФРА-М, 2013. - 400 с.
4. *Герасимова О.Ю.* Технологии социальной работы в здравоохранении : учеб. пособие / О. Ю. Герасимова, Ю. А. Тюков, Л. Н. Семченко. - Челябинск : ЧелГМА, 2010. - 76 с.
5. *Дементьева, Н.Ф.* Социальная работа в учреждениях социальнореабилитационного профиля и медико-социальной экспертизы: учеб. пособие для студ. высш. учебных заведений / Н.Ф. Дементьева, Л.И. Старовойтова. - М. : Издательский центр «Академия», 2010. - 272 с
6. *Запорожченко В. Г.* К понятию здоровый образ жизни. Москва.: Центр, 2004. – 92 с.
7. *Запорожченко В. Г.* Образ жизни и вредные привычки. Москва.: Медицина, 20014. - 132 с.
8. *Колесова, Н.С.* Право на охрану здоровья (социально-правовое исследование): монография / Н.С. Колесова. - М.: Норма: НИЦ ИНФРА-М, 2015. - 144 с.
9. *Кривонос О.В.,* Погосова Н.В., Юферева Ю.М., Кузьмина Э.М., Батурин А.К., Погожева А.В. Организация медицинской помощи взрослому населению в центрах здоровья. Методические рекомендации/Москва 2012г.- 121 с.

10. *Лисицын Ю.П.* Образ жизни как основа здоровья. Анализ факторов риска заболеваемости: проблемная статья. / Ю.П.Лисицын. - Медицинская газета, № 19 от 19.03.2010. - С. 12
11. *Лотова И.П.* Основы социальной медицины: учебник / под ред. И. П. Лотовой. – М.: 2013. - 342 с.
12. *Мартыненко А.В.* Социальная медицина: учебник для бакалавров/под. ред. А.В Мартыненко.- М.: Издательство Юрайт, 2015.- 475 с.
13. *Назарова Е.Н, Жилов Ю.Д.* Основы социальной медицины: учеб. пособие для студ. учреждений высшего проф. образования/3-е изд., испр.- М.: Издательский центр «Академия», 2012. 368 с.
14. *Назарова Е.Н.* Основы медицинских знаний и здорового образа жизни : учеб. для студ. учреждений высш. проф. образования. — 2-е изд., стер. — М. : Издательский центр «Академия», 2013. — 192 с.
15. *Орлова Н.В.* Организация и функционирования центров здоровья. Учебное пособие.- М.:ГОУ ВПО РГМУ, 2010. – 60 с.
16. *Павленок П. Д.* Методология и теория социальной работы: учеб. пособие - 2-е изд. - М. : ИНФРА-М, 2012. - 267 с.
17. *Павленок П.Д.* Технологии социальной работы в различных сферах жизнедеятельности : учеб. пособие / М. : ИНФРА-М, 2011. - 379 с. - (Высшее образование).
18. *Пискунов В.А.* Здоровый образ жизни: Учебное пособие.-М.: 2012.- 19 с.
19. *Сигида Е.А., Лукьянова И.Е* Теория и методология практики медико-социальной работы: Монография /. - М.: НИЦ ИНФРА-М, 2013. - 236 с.:
20. *Тузигов А. Р.* Государственное проектирование общественного здоровья в России сквозь призму социологии: Монография/А.Р. Тузигов; Казанский государственный технологический университет - Казань, 2011.-203 с.
21. *Циткилов П. Я.* Технология социальной работы : учеб. пособие - 2011. - 448 с.

22. *Холостова Е. И. Х* Социальная работа: история, теория и практика : учебник / Е. И. Холостова. — М. : Издательство Юрайт ; ИД Юрайт, 2011. — 905 с. — Серия : Основы наук.

23. *Хисматуллина З.Н.* Основы социальной медицины : учебное пособие/.- Казань: Изд-во Казан.гос.технол.ун-та,2011-152с.

24. *Шмелёва С. В., Тактаров В. Г.* Содержание и методика социально-медицинской работы : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений /— М.: Издательский центр «Академия», 2010. — 224 с

25. *Яковлева Т. В. , Альбицкий В.Ю.,* Проблемы и пути формирования здорового образа жизни населения Российской Федерации. Москва: М-Студио; 2011.- 216 с.

26. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ №302н от 10 июня 2009 года «О мерах по реализации постановления Правительства Российской Федерации от 18 мая 2009 года № 413»

27. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 19 августа 2009 г. N 597н «Об организации деятельности центров здоровья по формированию здорового образа жизни у граждан Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака»

28. Федеральный закон «Об основах социального обслуживания граждан» от 28.12.2013 N 442-ФЗ (последняя редакция)

29. Материалы научно – практических мероприятий V всероссийского форума «Здоровье нации – основа процветания России» 2009-247с.

30. Электронный ресурс: URI: [http:// www.biosite.ru/](http://www.biosite.ru/)

31. Электронный ресурс URI: <http://www.consultant.ru/>

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1.

Таблица 1. Координаты Центров Здоровья г. Екатеринбурга и Свердловской области для взрослых и детей.

Местоположение	Лечебное учреждение	Телефон
г. Екатеринбург		
<i>Для взрослых</i>		
ул. Карла Либнехта, 8б	ГАУЗ СО «СОЦМП»	8 (343) 371-15-45
ул. Сыромолотова, 19	МБУ «ЦГБ №7»	8 (343) 222-60-43
ул. Белинского, 130	МБУ «ЦГКБ №6»	8 (343) 257-07-32
ул. Московская, 2	МБУ «ЦГБ №2»	8 (343) 376-87-72
ул. Шварца, 14-г	МБУ «ЦГКБ №24»	8 (343) 270-91-37
пер. Суворовский, 5	МБУ «ЕКДЦ»	8 (343) 338-06-46
ул. Бебеля, 160	МАУЗ «ЦГБ №3»	8 (343) 321-27-65
<i>Для детей</i>		
ул. Куйбышева, 106	МАУ «ДГБ №13»	8 (343) 262-70-24
Свердловская область		
<i>Для взрослых</i>		
г. Нижний Тагил, ул. Окунева, 30	ГБУЗ СО «ГБ №1	8 (3435) 33-75-75
г. Нижний Тагил, ул. Карла Маркса, 20а	ГБУЗ СО «Демидовская ГБ»	8 (3435) 41-26-54
г. Каменск Уральский, ул. Рябова, 20	ГБУЗ СО «ГП г. Каменск - Уральский»	8 (3439) 39-65-96
г. Кушва, ул. Коммуны, 61	ГБУЗ СО «ЦГБ г. Кушва»	8 (34344) 7-42-44
г. Серов, ул. Кузьмина, 38	ГБУЗ СО «Серовская ГБ №1»	8 (34385) 7-40-03
г. Полевской, ул. Сталеваров, 3	ГБУЗ СО «Полевская ЦГБ»	8 (34350) 4-05-56
г. Сухой Лог, ул. Белинского, 41	ГАУЗ СО «Сухоложская РБ»	8 (34373) 4-44-07
г. Асбест, ул. Чкалова, 51	ГБУЗ СО «ГБ №1 г. Асбест»	8 (34365) 7-54-39
г. Первоуральск, ул. Емлина, 22	ГБУЗ СО «ГБ г. Первоуральск»	8 (3439) 64-19-18
г. Ирбит, ул. Комсомольская, 72	ГБУЗ СО «Ирбитская ЦГБ»	8 (34355) 6-00-80
г. Реж, ул. Морозова, 60	ГБУЗ СО «Режевская ЦРБ»	8 (34364) 2-49-21
г. Красноуфимск, ул. Транспортная, 12	ГБУЗ СО «Красноуфимская РБ»	8 (34394) 2-40-05
<i>Для детей</i>		
г. Ревда, ул. Энгельса, 35	ГАУЗ СО «Ревдинская ГБ»	8 (34397) 3-52-84
г. Камышлов, ул. Москов-	ГБУЗ СО «Камышловская	8 (34375) 2-59-46

ская, 14а	ЦРБ»	
г. Кушва, ул. Строителей, 136	ГБУЗ СО «ЦГБ г. Кушва»	8 (34344) 2-54-62
г. Краснотурьинск, ул. Парковая, 11	ГБУЗ СО «Краснотурьинская ГБ»	8 (34384) 9-72-41
г. Асбест, ул. Ладыженского, 18	ГБУЗ СО «ГБ №1 г. Асбест»	8 (34365) 2-45-83

Анкета об эффективности качества оказываемых услуг в Центре Здоровья

Уважаемый респондент!

Предлагаем Вам принять участие в исследовании, цель которого – выявить эффективность работы Центра Здоровья по формированию здорового образа жизни у населения.

Внимательно прочитайте вопросы и отметьте правильный вариант, на ваш взгляд, вариант ответа (или варианты и наиболее Вам близкие) к каждому вопросу. Если ни один из вариантов ответов Вам не подходит, ничего не пишите, а переходите к следующему вопросу

Анкетирование анонимное, Ваши данные в анкете указывать не надо.

Заранее благодарим за участие в нашем исследовании.

1. Ваш пол?

- а) Женский.
- б) Мужской.

2. Ваш возраст от?

- а) 18 до 30 лет.
- б) 31 до 40 лет.
- в) 41 до 50 лет.
- г) 51 до 60 лет.
- д) 61 до 80 лет.
- е) Старше 80 лет.

3. Ваше образование?

- а) Среднее (школа)
- б) Среднее профессиональное (колледж, техникум).
- в) Неоконченное высшее.
- г) Высшее.

4. Вы работаете?

- а) Да, по специальности.
- б) Да, не по специальности.
- в) Нет, по семейным обстоятельствам.
- г) Нет, ищу подходящую работу.
- д) Нет, по другим причинам.

5. Сведения о составе семьи.

Вы проживаете?

- а) Один.
- б) С женой (мужем).
- в) Совместно с детьми.
- г) Совместно с родителями.

6. Как Вы оцениваете состояние своего здоровья?

- а) Хорошее.
- б) Удовлетворительное.
- в) Плохое.

7. Как Вы считаете, от чего зависит Ваше здоровье в первую очередь?

- а) Природно-климатических факторов.
- б) Наследственной предрасположенности.
- в) Образа жизни.
- г) Состояния здравоохранения.

8. Сколько раз в последние 4 года Вы обращались за медицинской помощью?

- а) Один.
- б) Два.
- в) Более 3 раз.
- г) Ни разу не обращался.

9. Что такое на Ваш взгляд, здоровый образ жизни - это?

- а) образ жизни, направленный на сохранение здоровья;

- б) соблюдение режима дня и правильного питания;
- в) занятия спортом и закаливание;
- г) не знаю.

10. Является ли Ваш образ жизни здоровым?

- а) да;
- б) нет;
- в) частично;
- г) не знаю.

11. Как Вы думаете, насколько успех в жизни человека зависит от его образа жизни?

- а) на 80-100%;
- б) на 50-70%;
- в) на 10-40%;

12. Для чего бы Вы стали вести здоровый образ жизни?

- а) чтобы не беспокоили болезни;
- б) чтобы жить долго;
- в) чтобы выглядеть красиво;
- г) чтобы всего добиться в жизни.

13. Какие обстоятельства могли бы побудить Вас изменить образ жизни?

- а) пример родителей;
- б) пример уважаемых мной людей;
- в) болезнь;
- г) наглядная информация в фактах и цифрах на стендах «Центра Здоровья»

14. Как Вы считаете, что такое «Центр здоровья»

- а) организация, где можно оценить состояние здоровья, резервы организма;
- б) медико- профилактическая организация по экспресс диагностике и скрининговому выявлению патологии на ранних этапах ее возникновения с целью сохранения и укрепления здоровья;
- в) центр формирования здорового образа жизни, а также сокращения потребления алкоголя и табакокурения;
- г) организация, которая выписывает рецепты на лекарство.

15. Какие функции, на Ваш, взгляд должны быть у «Центра здоровья»?

а) проведение обследования населения с целью выявления у них функциональных отклонений, которые впоследствии могут привести к развитию болезни;

б) консультирование по сохранению и укреплению здоровья, включая рекомендации по коррекции питания, двигательной активности, занятиям физкультурой и спортом, режиму сна, условиям быта, труда (учебы) и отдыха;

в) разработка индивидуальных рекомендаций по сохранению здоровья;

г) организация мероприятий по формированию здорового образа жизни.

16. Как Вы считаете, какая информация Центра Здоровья быстрее и дольше запоминается?

а) информация, помещенная на стендах;

б) информация, полученная в ходе беседы от сотрудников;

в) информация, полученная в раздаточном печатном материале (брошюра, листовка, агитка, памятка и т.д.);

г) любая информация.

17. Когда Вы обращались в Центр Здоровья в поликлинике №2 , какую помощь рассчитывали получить?

а) рекомендации по коррекции питания, двигательной активности, занятиями физической культурой и спортом, режиму сна, условиям быта, труда (учёбы) и отдыха;

б) обучение гигиеническим навыкам, мотивирование к отказу от потребления алкоголя и табака;

в) консультирование по формированию здорового образа жизни;

г) оценку функциональных и адаптивных резервов организма, прогноз состояния здоровья;

18. С какими трудностями, проблемами Вы столкнулись при получении услуг в Центре здоровья в поликлинике №2? (выберите 2-3 наиболее значимых ответа)

- а) очередь, запись на прием;
- б) неудовлетворительный график работы Центра Здоровья
- б) некомпетентность сотрудников;
- в) недостаточное количество проводимых обследований;
- г) недостаточное информирование о формировании здорового образа жизни.

д) никаких трудностей, проблем у меня не возникло;

е) Ваш вариант ответа _____

19. Как изменился Ваш образ жизни после посещения Центра Здоровья в поликлинике №2?

- а) отказ от вредных привычек;
- б) рациональное питание;
- в) соблюдение режима дня и отдыха;
- г) занятие физической культурой и спортом
- д) никак не поменялся

20. Насколько эффективной, на ваш взгляд, является работа специалистов в Центре Здоровья в поликлинике №2?

- а) Мне кажется, что я выздоровел.
- б) Стали лучше себя чувствовать.
- в) Уменьшились симптомы болезни.
- г) Исчезли симптомы болезни.
- д) Состояние не изменилось.
- е) Стало хуже.

21. С какой периодичностью надо посещать «Центр Здоровья»?

- а) 1 раз в год;
- б) 2 раза в год;
- в) 1 раз в два года;

г) не знаю

22. Удовлетворены качеством работы Центра Здоровья поликлиники №2?

- а) Полностью удовлетворен (а).
- б) В основном удовлетворен (а).
- в) 50/50.
- г) В основном не удовлетворен (а).
- д) Совершенно не удовлетворен (а).

23. Как Вы оцениваете в целом отношение медицинского персонала Центра Здоровья поликлиники №2 к пациентам?

- а) Внимательное.
- б) Равнодушное.
- в) Невнимательное.

24. Заинтересован ли медперсонал Центра Здоровья поликлиники №2, по Вашему мнению, в Вашем здоровье?

- а) Да.
- б) Нет

25. Ваши пожелания по улучшению качества медицинского обслуживания в Центре Здоровья поликлиники №2?

Благодарим за участие!